

Artículo original
7713

ISSN 1816-

CONOCIMIENTOS CERTEROS Y FALACIAS SOBRE SEXUALIDAD, DE VARONES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJÁN

Accurate Knowledge and Fallacies about Sexuality of Men covered in the health center Gustavo Lanatta Luján

Zaida Lara González¹

RESUMEN

Objetivo: Determinar los conocimientos ciertos y falacias sobre sexualidad, de varones atendidos en el centro de salud Gustavo Lanatta Luján en el mes de setiembre de 2010.

Material y Método: Diseño descriptivo simple, observacional, transversal. La muestra del estudio fue de 250 varones atendidos en los consultorios de medicina y odontología, y el muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Resultados: Los participantes fueron jóvenes en un 65,2% y adultos en un 34,8%. Tanto los jóvenes (45,3%) como los adultos (22,3%) tienen conocimientos ciertos de nivel regular. En cuanto a las falacias sobre sexo y sobre relación de pareja, la actitud es favorable; mientras que sobre sexualidad de la mujer y sobre sexualidad del hombre, la actitud es indiferente. En todos los casos se observó significancia estadística.

Conclusiones: Los varones presentan un nivel de conocimientos regular y mantienen sus afirmaciones erróneas; es decir, poseen falacias sobre sexualidad.

Palabras clave: Hombres, sexualidad.

ABSTRACT

Objective: To determine the accurate knowledge and fallacies about sexuality of men covered in the health center Gustavo Lanatta Lujan, September 2010.

Material and Method: Descriptive, simple, observational and transversal study. The sample of study was 250 men treated in medical and dental offices, and the sampling was non-probabilistic by convenience.

Results: The participants were young with a 65.2% and adults with a 34.8%. Both, young (45.3%) and adults (22.3%) had accurate knowledge in a regular level. In terms of fallacies about sex and relationship, the attitude was favorable, about women's sexuality and men sexuality, the attitude as indifferent. In all cases statistical significance was observed.

Conclusions: Men have a regular level of accurate knowledge and keep their erroneous statements, i.e. they do have fallacies about sexuality.

Keywords: Men, sexuality.

¹Licenciada en Obstetricia. Facultad de Obstetricia y Enfermería- Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

INTRODUCCIÓN

La OMS define a la salud sexual como la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor.¹ Presenta decisiva importancia, desde ese punto de vista, el derecho a la información sexual y el derecho al placer.

La mención de los hombres y su incorporación a la salud sexual y reproductiva se produce en los años recientes cuando se expresa la reocupación por el rol y la participación que deberían tener

estos en la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Surge en el contexto de la acción de los movimientos de mujeres del mundo, en su búsqueda de equidad de género y reconocimiento de derechos. Es una problemática que adquiere relevancia a partir de la realización de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), oportunidad en que se formula por primera vez en forma explícita la necesidad de considerar a los varones y sus responsabilidades en las políticas relativas a población, desarrollo y equidad de género.

El hecho de que no existan estudios demográficos ni investigaciones de salud y biomédicas que permitan reconocer y “construir la realidad” social de la reproducción de los hombres, ha formado el punto de partida para desarrollar conceptos, investigaciones y propuestas de políticas sobre el tema.

De allí que las propuestas que surgen tienden a tener un profundo sentido normativo, de “deber ser”, que no reparan en las condicionantes estructurales y culturales de esas conductas masculinas, y de las relaciones y dinámicas de género como tales; asimismo, enfatizan un marcado interés en el cambio de las conductas de los varones.²

Al abrigo del tabú que ha envuelto al sexo durante siglos, proliferarán muchísimos conceptos erróneos, que dieron origen a una imagen deformada y en muchos aspectos nociva. Esta concepción llevó al cambio de muchas estrategias y replanteamientos del tema sexualidad desde la educación tanto formal como no formal. Nuestra época, al fomentar una actitud más natural y sincera con respecto a todas las cuestiones sexuales, ha devuelto a esta maravillosa facultad humana la noción de dignidad y respeto que le corresponde, borrando todo aspecto de clandestinidad o de misterio innecesario.³

Sin embargo, no dejan de estar presentes los mitos que son creencias erróneas, sin fundamento, cargadas de prejuicios, que nacen de la ignorancia y de la ocultación que ha existido sobre todo lo relacionado con la sexualidad a lo largo de muchos años, confundiendo después en creencias erróneas o falacias sobre la sexualidad.

Estas falsas creencias van pasando de unos a otros como si se tratara de realidades, aun careciendo de base científica, e influyen en el comportamiento de las personas, pudiendo perjudicar su vida sexual. Además son difíciles de erradicar totalmente porque forman parte de la cultura popular y porque sigue haciendo falta una educación sexual adecuada (desde la niñez) con toda la información necesaria para que no quede lugar para la instauración de estos mitos.

Los hombres tienen necesidades propias en materia de salud sexual y reproductiva pero

Las mujeres han sido tanto el grupo objetivo como las beneficiarias de los programas nacionales e internacionales de planificación familiar y salud reproductiva. En el ámbito de la salud, los formuladores de políticas, los planificadores y los proveedores de servicios han pasado por alto el papel influyente que los hombres desempeñan en la salud sexual y reproductiva (SSR) de sus familias, especialmente de sus parejas sexuales. El no incorporar a los hombres en los programas de promoción, prevención y atención de la SSR ha tenido una grave repercusión sobre su salud, la salud de las mujeres y el éxito de los mismos programas.⁴

La sexualidad implica mucho más que el coito, es gozar y sentir plenamente con todas las posibilidades que nos ofrece nuestro cuerpo.⁵ Cada persona y cada pareja vive su propia sexualidad de modo diferente, sin que existan normas ni recetas para vivirla. En nuestra sociedad aún existe cierta ignorancia en cuanto al tema y por ello todavía circulan muchas creencias falsas.

La participación de los hombres en la SSR no solo mejora la sexualidad de las mujeres, sino también, como lo han afirmado investigadores y promotores, es esencial para su propia salud y bienestar.⁶

Las razones principales para el interés creciente en la participación de los hombres en la SSR, son¹: el reconocimiento del rol influyente de los hombres en la sexualidad y la reproducción, el reconocimiento que los hombres tienen de sus propias necesidades y demandas de SSR, la concientización de que las relaciones de género desiguales afectan a la SSR de mujeres y hombres; la mayor evidencia de los efectos negativos, principalmente sobre las mujeres y los niños/as; el comportamiento riesgoso de los hombres; la preocupación por el aumento de las tasas de ITS e infección por el VIH/SIDA; el deseo de prevenir los embarazos no deseados o no planificados mediante el mayor uso de métodos más eficaces de planificación familiar; las solicitudes de las mismas mujeres para incorporar a sus parejas en la promoción, la educación y la prestación de servicios de SSR, en particular el embarazo y parto.

frecuentemente estas no son atendidas.⁴ Entre otros, los hombres necesitan información y

servicios en los siguientes aspectos: promoción de actitudes y prácticas responsables y compartidas hacia la sexualidad, el embarazo, la paternidad y la crianza de los hijos; sexualidad y disfuncionamiento sexual; planificación familiar (incluyendo vasectomía); prevención y tratamiento de ITS y VIH/SIDA; urología; atención de infertilidad; detección y atención de cáncer; salud mental; prevención de violencia de género y general; abuso de sustancias, entre otros.

A partir de este nuevo concepto se hace énfasis en la consecución de bienestar sexual, en el necesario carácter libre y responsable de las expresiones sexuales, en el enriquecimiento no solo individual, sino social.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, el objetivo del estudio fue determinar los conocimientos certeros y falacias sobre sexualidad, de varones atendidos en el centro de salud Gustavo Lanatta Luján, en el mes de setiembre de 2010.

MATERIAL Y MÉTODO

El trabajo de investigación fue de tipo descriptivo simple, observacional y transversal. El universo estuvo conformado por 650 varones atendidos mensualmente en el centro de salud Gustavo Lanatta Luján, de donde se tomó como muestra a 250 varones atendidos en los consultorios de medicina y odontología en el mes de setiembre de 2010. El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia.

Los criterios de inclusión fueron:

- Varones entre los 14 y 44 años.
- Varones que hayan o no experimentado inicio sexual.
- Varones con o sin hijos vivos.
- Varones que completen todo el cuestionario de información solicitada.
- Varones que deseen y acepten libremente participar en la investigación.

La recolección de datos se realizó en los consultorios de Odontología y Medicina del centro de salud; fue realizada en el turno de mañana, en horario de 8:00 a.m. a 12:00 p.m., Para falacias, se propusieron los siguientes ítems:

puesto que es el horario en que hay mayor afluencia de público. Previamente se les leyó a los entrevistados un consentimiento informado para que verbalmente acepten la participación en la investigación. Se empleó un instrumento que constaba de dos partes: ficha de recolección de datos (características generales y sexuales) y cuestionario de preguntas, en el que se dividieron las falacias en cuatro grandes grupos: sobre sexo, sobre sexualidad de la mujer, sobre sexualidad del hombre y sobre relación de pareja.

Se realizó previamente una recolección de datos a través de un estudio piloto en diez varones del centro de salud Gustavo Lanatta Luján para poder conocer si los datos solicitados eran los correctos y realizar las correcciones necesarias. Así mismo, se consultó con las obstetras de la misma institución para obtener su opinión en calidad de expertas.

Una vez recolectados los datos se procedió a revisar, codificar, y almacenar en una base de datos. Los datos recolectados fueron tabulados y se presentan en tablas y gráficos

La información obtenida fue procesada utilizando una computadora Pentium IV, con el empleo del programa SPSS 16.0.

CONOCIMIENTOS CERTEROS

Consisten en una forma de apreciación de la sexualidad desde el punto de vista de las conductas en sus distintas manifestaciones.

Para conocimientos certeros se elaboró un listado de 20 preguntas en las que asigna 2 puntos a cada respuesta correcta y se clasifica como:

- Bueno: 16 a 20 respuestas correctas.
- Regular: 11 a 15 respuestas correctas.
- Deficiente: menos de 11 respuestas correctas.

FALACIAS

Cuando hablamos de falacias, nos estamos refiriendo a aquellas explicaciones o interpretaciones falsas, como mentiras, que repetidas muchas veces son confundidas con verdades, transmitidas y heredadas por generaciones a tal punto que se consideraron como verdades naturales y aceptables.

1. Conocimientos certeros y falacias sobre sexo.

2. Conocimientos ciertos y falacias sobre sexualidad del hombre.
3. Conocimientos ciertos y falacias sobre sexualidad de la mujer.
4. Conocimientos ciertos y falacias sobre relación de pareja

- Favorable: Mayor de 3 puntos
- Indiferente: 3 puntos
- Desfavorable: Menos de 3 puntos

Se elaboró un listado de pregunta las cuales fueron respondidas según la Escala de Lickert, asignándole un puntaje, según lo siguiente:

- (-3) Muy de acuerdo
- (-2) De acuerdo
- (1) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (3) Muy en desacuerdo

Para considerar la Actitud:

RESULTADOS

En relación con los conocimientos ciertos sobre sexualidad, podemos observar que tanto los jóvenes (65,2%) como los adultos (34,8%) tienen conocimiento regular sobre sexualidad con un puntaje de 14 y 13 respuestas correctas, respectivamente; lo que corresponde al 69,6% de respuestas correctas en los jóvenes y 64% de respuestas correctas en los adultos (ver tabla 1).

Tabla 1. Conocimientos ciertos y no ciertos sobre sexualidad y nivel de conocimientos según grupo de edad.

Respuestas	JOVEN n= 163=100%		ADULTO n= 87=100%		TOTAL n=250=100%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conocimiento cierto	2268	69,6	1113	64	3381	67,6
Conocimiento No cierto	992	30,4	627	36	1619	32,4
Total	3260	100,0	740	100,0	5000	100

Al someter estos resultados a la prueba estadística, para un $\alpha = 0,05$, grado de libertad=1 y la probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el $\chi^2=3,84$, los

hallazgos nos indicaron un $\chi^2=16,28$ con $p=0,0001$, con lo cual se afirma que hay una probabilidad mayor del 95% de que haya asociación entre las dos variables.

Nivel de Conocimiento	JOVEN n= 163=100%	ADULTO n= 87=100%
	(13,91) 14 REGULAR	(12,79) 13 REGULAR

Se observa que tanto los jóvenes como los adultos tienen un nivel de conocimientos regular.

En lo que respecta a las falacias sobre sexo según grupo de edad, se observa que los varones jóvenes tienen mayor porcentaje de respuestas en desacuerdo, mientras que los

varones adultos presentan en mayor porcentaje *ni de acuerdo ni en desacuerdo*. Al trasladar el número de respuestas correctas para observar la actitud hacia el sexo, se comprueba que la actitud es favorable en los jóvenes y desfavorable en los adultos (ver tabla 2).

Tabla 2. Falacias y actitud sobre sexo según grupo de edad.

Respuestas	JOVEN		ADULTO		TOTAL	
	n= 163=100%		n= 87=100%		n=250=100%	
	N°	%	N°	%	N°	%
Muy de acuerdo	551	24,1	231	19,0	782	22,3
De acuerdo	355	15,5	341	28,0	696	19,9
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	334	14,6	435	35,7	769	22,0
En desacuerdo	584	25,6	199	16,4	783	22,4
Muy en desacuerdo	459	20,1	11	0,9	470	13,4
TOTAL	2283	100,0	1217	100,0	3500	100,0

Estas respuestas fueron sometidas a prueba estadística, para un $\alpha = 0,05$, grados de libertad = 4 y la probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el chi cuadrado=9,48. Los hallazgos nos

indicaron un chi cuadrado=480,75 y $p = 0,000$, con lo cual se afirma que hay una probabilidad menor del 95% de que haya asociación entre las dos variables.

ACTITUD	JOVEN	ADULTO
	n= 163=100%	n= 87=100%
	(3,68)	(1,33)
	4	1
	FAVORABLE	DESFAVORABLE

Se observa que los jóvenes presentaron una actitud favorable mientras que los adultos una actitud desfavorable.

Actitud: Leyenda:

- Favorable: mayor de 3 puntos.
- Indiferente: 3 puntos.
- Desfavorable: menos de 3 puntos.

Con respecto a la sexualidad de la mujer se observa que los varones jóvenes tienen mayor porcentaje de respuestas en 'muy de acuerdo', mientras que los varones adultos presentan mayor porcentaje en 'ni de acuerdo ni en desacuerdo' (chi cuadrado=558,001 $p=0,0000$). Al trasladar el número de respuestas correctas para observar la actitud hacia la sexualidad de la mujer se comprueba que la actitud es indiferente en los jóvenes y desfavorable en los adultos (ver tabla 3).

Tabla 3. Falacias sobre sexualidad de la mujer y actitud según grupo de edad.

Respuestas	JOVEN		ADULTO		TOTAL	
	n= 163=100%		n= 87=100%		n=250=100%	
	N°	%	N°	%	N°	%
Muy de acuerdo	456	31,1	223	28,5	679	30,2
De acuerdo	375	25,6	200	25,5	575	25,6
Ni de acuerdo, ni en	201	13,7	241	30,8	442	19,6

desacuerdo						
En desacuerdo	169	11,5	90	11,5	259	11,5
Muy en desacuerdo	266	18,1	29	3,7	295	13,1
TOTAL	1467	100,0	783	100,0	2250	100,0

Estas respuestas fueron sometidas a prueba estadística, para un $\alpha = 0,05$, grados de libertad = 4 y la probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el chi cuadrado = 9,48. Los

hallazgos nos indicaron $\chi^2 = 558,001$, $p = 0,00$, con lo cual se afirma que hay una probabilidad menor del 95% de que haya asociación entre las dos variables.

ACTITUD	JOVEN n= 163=100%	ADULTO n= 87=100%
	(3,25) 3 INDIFERENTE	(1,74) 2 DESFAVORABLE

Se observa que los jóvenes presentaron una actitud indiferente, mientras que los adultos, una actitud desfavorable.

En relación a la sexualidad del hombre se observa que los varones jóvenes tienen mayor porcentaje de respuestas en 'ni de acuerdo ni en desacuerdo', mientras que los varones

adultos presentan mayor porcentaje en 'muy de acuerdo' ($\chi^2 = 24,953$ $p = 0,00$). Al trasladar el número de respuestas correctas para observar la actitud hacia la sexualidad del hombre, se comprueba que la actitud es indiferente en los jóvenes y desfavorable en los adultos (ver tabla 4).

Tabla 4. Falacias sobre sexualidad del hombre y actitud según grupo de edad.

Respuestas	JOVEN n= 163=100%		ADULTO n= 87=100%		TOTAL n=250=100%	
	N°	%	N°	%	N°	%
Muy de acuerdo	300	23,0	202	29,0	502	25,1
De acuerdo	306	23,5	180	25,9	486	24,3
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	338	25,9	180	25,9	518	25,8
En desacuerdo	201	15,4	90	12,9	291	14,6
Muy en desacuerdo	159	12,2	44	6,3	203	10,2
TOTAL	1304	100,0	696	100,0	2000	100,0

Estas respuestas fueron sometidas a prueba estadística, para un $\alpha = 0,05$, grados de libertad = 4 y la probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el chi cuadrado=9,48. Los hallazgos nos indicaron $\chi^2 = 24,953$ con

$p = 0,0000$, con lo cual se afirma que hay una probabilidad menor del 95% de que haya asociación entre las dos variables.

Actitud	JOVEN n= 163=100%	ADULTO n= 87=100%
	(3,33) 3 INDIFERENTE	(1,66) 2 DESFAVORABLE

Se observa que los jóvenes presentaron una actitud 'indiferente' mientras que los adultos una actitud 'desfavorable'.

En cuanto a las falacias sobre relación de pareja, se observa que los varones jóvenes tienen mayor porcentaje de respuestas en 'indiferente', mientras que los varones adultos

presentan mayor porcentaje en 'muy de acuerdo' ($\chi^2=64,63$ $p=0,0000$). Al trasladar el número de respuestas correctas para observar la actitud hacia el sexo, se comprueba que los

varones jóvenes presentan actitud 'indiferente' mientras que los varones adultos presentan actitud 'desfavorable' (ver tabla 5).

Tabla 5. Falacias sobre relación de pareja y actitud, según grupo de edad.

Respuestas	JOVEN n= 163=100%		ADULTO n= 87=100%		TOTAL n=250=100%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy de acuerdo	313	10,1	321	19,4	634	13,3
De acuerdo	551	17,8	294	17,8	845	17,8
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	564	18,2	301	18,2	865	18,2
En desacuerdo	865	27,9	349	21,1	1214	25,6
Muy en desacuerdo	804	26,0	388	23,5	1192	25,1
Total	3097	100	1653	100	4750	100

Estas respuestas fueron sometidas a prueba estadística, para un $\alpha=0,05$, grados de libertad = 4 y la probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el chi cuadrado= 9,48. Los

hallazgos nos indicaron un $\chi^2=64,63$ y $p=0,00$, con lo cual se afirma que hay una probabilidad menor del 95% de que haya asociación entre las dos variables.

Actitud	JOVEN n= 163=100%	ADULTO n= 87=100%
	(3,33) 3 INDIFERENTE	(1,69) 2 DESFAVORABLE

Se observa que los jóvenes presentaron una actitud 'indiferente,' mientras que los adultos una actitud 'desfavorable'.

DISCUSIÓN

Cuando se investigó sobre conocimientos de sexualidad según los hombres jóvenes y los hombres adultos, se planteó que la edad no influía en el conocimiento certero. Los hallazgos demostraron que en total ambos grupos tenían conocimiento certero (67,6%), y al hacer la diferencia, los jóvenes (69,6%) tenían conocimiento certero e igualmente los adultos (64, 9%).

Vázquez Jiménez y Suárez Lugo⁷ encontraron que el sexo masculino refirió un nivel de conocimiento sobre sexualidad alto, con el 71,8%, cifras mayor a la que presentamos.

Se ha mencionado, en nuestro estudio, que los jóvenes tenían mayor porcentaje de conocimientos certeros que los adultos; sin embargo, al realizar las pruebas para ubicar el nivel de conocimiento promedio, ambos grupos obtuvieron conocimiento regular, los jóvenes con 14 respuestas correctas y los adultos con 13 respuestas correctas en promedio.

Diferentes circunstancias o demandas situacionales requieren de distintas habilidades y conocimiento. Así, por ejemplo, cambios en conductas respecto a la prevención de un embarazo requieren de conocimientos sobre sexualidad, anticoncepción y reducción de creencias equivocadas (ej., si alguien usa anticonceptivos ya nunca se podrá embarazar) y de habilidades (ej., toma de decisiones y comunicación asertiva).⁸

Cabe destacar que según la Federación de Planificación Familiar de España⁹, el número importante de creencias erróneas y, por tanto, la falta de información y/o conocimiento que aún poseen los adolescentes, sobre todo los varones, fomenta actitudes negativas hacia la sexualidad, una de cuyas consecuencias inmediatas es, por ejemplo, el aumento de embarazos no deseados y, por ello, de las infecciones de transmisión sexual.

Respecto a las falacias sobre sexo y actitud, se revisaron las preguntas por ítems, es decir

según respuesta. Para ellos se elaboraron los reactivos tratando que la respuesta correcta sea "muy en desacuerdo". Entre los hallazgos tenemos mayormente respuesta "en desacuerdo" (22,4%), siendo para los varones jóvenes "en desacuerdo" (25,6%) y para los varones adultos "ni de acuerdo, ni en desacuerdo" (35,7%), lo que demuestra disparidad en las respuestas otorgadas. Al trasladar el número de respuestas correctas para observar la actitud hacia el sexo, se comprueba que los varones jóvenes presentan actitud favorable (4) mientras que los varones adultos presentan actitud desfavorable (1).

Las respuestas en esta educación sexual están puestas sobre los interrogantes o cuestiones que las personas tienen acerca de los problemas sexuales, encontrando la solución en conjunto para cada una. Esta es una concepción que se abre al diálogo, de aquí su nombre, y responde a los siguientes principios: la sexualidad es una fuerza positiva y enriquecedora en la vida humana; cualquier edad es propicia para la manifestación de la sexualidad en un individuo; no existen respuestas automáticas para distintas experiencias sexuales en cada individuo; cada uno responderá de acuerdo con sus propias modalidades; y la conducta sexual es consecuencia más que de información, de condicionamientos culturales, geografía, oportunidades y conformación familiar en los que los roles sexuales juegan un papel importante en la conformación de la propia sexualidad.

Víctor Yáñez¹⁰ ilustra cómo el comportamiento sexual de la población no está ya sujeto a prohibiciones o permisos sino que está librado al azar subjetivo de cada individuo que ante la frustración social intenta restablecer su propio goce a como dé lugar.

Respecto a las falacias sobre sexualidad de la mujer y actitud, los primeros especialistas en analizar la sexualidad femenina fueron hombres, lo que hizo que fuese descrita con el inevitable sesgo de la mirada masculina, en el seno además de una cultura machista. A ello se sumaron cuestiones culturales y religiosas ancestrales que facilitaron la creación de diferentes mitos sexuales.

Entre nuestros hallazgos tenemos, en el total, mayor respuesta en 'muy de acuerdo' (30,2%), en mayor frecuencia para los jóvenes (31,1%) y en cambio para los adultos la respuesta mayor fue 'ni de acuerdo ni en desacuerdo' (30,8%).

Al trasladar el número de respuestas correctas para observar la actitud hacia el sexo, se comprueba que los varones jóvenes presentan actitud indiferente (3), mientras que los varones adultos presentan actitud desfavorable (2).

La sexualidad, entendida como proceso biológico del cual se puede obtener placer, es censurada

en las sociedades latinoamericanas por la condición "pecadora" de la mujer. Empero, la sexualidad tiene connotaciones sociales que se alejan de la reproducción y se relacionan con el empoderamiento social. En las sociedades latinoamericanas el hombre es poseedor de su sexualidad y puede administrarla sin censuras; es también quien expresa su poder social con vehemencia sobre las mujeres. Esta actitud *falocentrista* se sostiene en la noción de que el hombre es superior a la mujer.¹¹

Hoy existe un empoderamiento de la mujer sobre su cuerpo, lo que incluye, por cierto, su capacidad reproductiva, que debe ser replanteada y re-estudiada. Con los resultados presentados podemos observar que se están dando cambios en la percepción de lo que es la sexualidad en la mujer.

Respecto a las falacias sobre sexualidad del hombre y actitud, la familia, así como las instituciones educativas y religiosas controlan la conducta sexual a través de la vigilancia, el castigo y la estigmatización. En el proceso de socialización, estos controles son internalizados como normas y se convierten en criterios de autorregulación.¹²

Entre nuestros hallazgos tenemos, que en el total de respuestas, el mayor porcentaje fue para 'ni de acuerdo, ni en desacuerdo' (25,8%); siendo igual para el grupo de jóvenes (25,9%), y en cambio para los adultos fue 'muy de acuerdo', con 29% de respuestas.

Al trasladar el número de respuestas correctas para observar la actitud hacia el sexo, se comprueba que los varones jóvenes presentan

reducir la sexualidad a este aspecto carece de fundamento, si se pretende preservar la distinción entre el hombre y el animal. Quienes

actitud indiferente (3), mientras que los varones adultos presentan actitud desfavorable (2).

La teoría de las representaciones sociales nos indica que las redes de significados, así como las actitudes y conductas asociadas a un objeto, están articuladas desde la identidad social y se subordinan a elementos cognitivos de orden superior, como la ideología y los valores.¹³

Así, José Moral-de la Rubia¹⁴ informa que la identidad social es un referente importante para entender el significado de las conductas, ya que las representaciones sociales se vuelven activas cuando se elaboran dentro de una identidad social, como puede ser la religiosa. Entonces, para nuestro estudio se colige que las creencias y la identidad social constituyen un aspecto de formación personal de gran peso en la sexualidad de los varones. Así, en el caso de estos, sus actitudes dependen de lo que hayan experimentado en la familia, con los amigos, en el grupo social, en los medios de comunicación o en figuras importantes para ellos. Esto muestra la importancia del ambiente como un factor determinante para el desarrollo de sus actitudes.

Respecto a las falacias sobre relación de pareja y actitud, entre las observaciones encontradas del total de participantes, tenemos mayormente respuesta "en desacuerdo" (25,6%), seguida de "muy en desacuerdo" (25,1%). Asimismo, entre los jóvenes se observó respuesta "en desacuerdo" (27,9%), mientras que en los adultos fue "muy en desacuerdo" (23,5%), lo que demuestra actitudes desatinadas en las respuestas otorgadas.

Al trasladar el número de respuestas correctas para observar la actitud hacia el sexo, se comprueba que los varones jóvenes presentan actitud indiferente (3) mientras que los varones adultos presentan actitud desfavorable (2).

La sexualidad constituye un fenómeno complejo que no puede reducirse exclusivamente a lo genital. Se trata de una realidad dinámica que se construye desde el nacimiento hasta la muerte, que involucra totalmente al hombre y le permite edificarse como persona. Si bien lo biológico no puede estar ausente,

consideran la procreación como única finalidad de la sexualidad incurrir en una falacia. Desde esta perspectiva no reduccionista, la sexualidad

se presenta como una forma especial de interrelación personal en la que se conjugan factores biológicos, culturales y, sobre todo, afectivos.

Los mitos y falacias sexuales atentán contra la forma de vivir la sexualidad de las personas, llevándonos a pensar que somos inadecuados, inadaptados o anormales, aún encontrándonos en circunstancias parecidas a las de otras personas.¹⁵

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Panamericana de la Salud (2000). Promoción de la Salud sexual. Recomendaciones para la acción. Actas de una reunión de consulta convocada por la OPS-OMS en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS), Antigua Guatemala, 19-22 de mayo de 2000.
2. Olavarria J. Diálogo Nacional: Promoción de la salud sexual y reproductiva en la reforma del sector salud. Derechos sexuales y reproductivos y los hombres. Santiago: INAP. Universidad de Chile. FLACSO-Chile; 2003.
3. McCary J. Mitos y falacias sexuales. Nuevo León: Diana; 2008.
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Oficina Regional de Organización Mundial de la salud (OMS). Involucrando a los hombres en la salud sexual y reproductiva. En: Hoja Informativa del Programa Mujer, Salud y Desarrollo Número 18. Washington DC: OPS-OMS; marzo 2000.
5. Flores Colombino A. Bases indispensables para una sociedad sexualmente saludable. Asunción: 2do. Congreso Latinoamericano y Paraguayo de Salud Sexual y Reproductiva; 2002.
6. Blas Carrasco M^a J. Disfunciones sexuales femeninas. Madrid:
7. Editorial Síntesis; 2001
8. Vázquez Jiménez A, Suárez Lugo N. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana, Cunduacán, Tabasco 2005. Horizonte Sanitario 2006; 5(2).
9. Pick S, Poortinga Ype H. Marco conceptual y estrategia para el diseño e instrumentación de programas para el desarrollo: una visión científica, política y psicosocial. Revista Latinoamericana de Psicología 2005; 37(3): 445-459.
10. Federación de Planificación Familiar de España. ¿Hablas de sexualidad con tus hijas e hijos? [En línea]. Programa para la prevención de embarazos en la adolescencia 2000. Consulta: 08/02/2007. Disponible en: <http://www.fpfe.org/educacion/revistapadresymadres04.pdf>
11. Yañez V. Hablemos de sexo. Lima: Argos, 1991.
12. Banus M, Muchnik M. El Secreto de la Seducción. Buenos Aires: El Aleph editores; 2005.
13. Ellingson S, Van Hartsma, M, Laumann E O, Tebbe N. Religion and the politics of sexuality. En: Laumann E O, Ellingson S, Mahay J, Paik A, Youm Y (eds.). The sexual organization of the city: Chicago: University of Chicago Press; 2004: pp. 309-348.
14. Moral J, Ortega M E. Representación social de la sexualidad y actitudes en estudiantes universitarios mexicanos. En: Revista de Psicología Social 2009; 24(1): 65-79.
15. Moral-de la Rubia J. Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial. Universidad Autónoma de Nuevo León, Méx. En: Revista Colombiana de Psicología 2010; Vol. 19(1): 45-59.
16. Zapata Boluda R M y Marín Zapata R M. Mitos sexuales en adolescentes. En: R.M. Zapata Boluda (Coord.). Educación para la salud sexual. Almería: Sistemas de oficina de Almería; 2008.

Correspondencia:

Zaida Lara Gonzales

Correo electrónico:

zvlaragonzales@gmail.com

Recibido: 11/01/11

Aceptado para su publicación: 18/03/11